

AUMENTA O NÚMERO DE CASOS DE PAROTIDITE EN GALICIA

A situación da parotidite dende o comezo da década de 1990 pódese describir como de endemia de moi baixa intensidade, con abrochos periódicos en 1995/96, 2001/02, 2005/06 e o último acontecido entre 2012/14 [Apéndice].

Neste contexto, e aínda que o total de casos anuais de momento está por debaixo de anos anteriores como o 2016, non sorprende que nas últimas semanas se detectase un aumento da difusión da parotidite, concentrado fundamentalmente entre mozos e mozas de 15 a 24 anos [Apéndice] malia que, pola súa idade, a meirande parte deles xa recibiran as dúas doses da vacina tripla vírica.

O feito de que, aínda estando vacinados con dúas doses de vacina, presenten parotidite, débese fundamentalmente a que a efectividade da vacinación fronte á parotidite descende co paso do tempo. Aínda así, recoméndase recibir as dúas doses, porque nos que as recibiron as manifestacións clínicas son mais leves, a transmisibilidade menor e as complicacións menos frecuentes.

Por outra banda, de estar ante un caso de parotidite nun paciente vacinado, compre ter en conta que, nestes casos, a infección polo virus da parotidite produce unha resposta inmune secundaria e pode non ter resposta de IgM ou que esta sexa transitoria e non se detecte, polo que, entre individuos vacinados, poden darse moitos falsos negativos de IgM ao pedir a seroloxía.

Do mesmo xeito, entre os individuos vacinados pode non darse o incremento significativo (catro veces) dos títulos de IgG entre os soros de fase aguda e de convalecencia, que se

observa entre individuos non vacinados.

Neste contexto de aumento da difusión da parotidite, **recoméndase** ter en conta o seguinte:

Os casos transmiten a infección ata os 5 días seguintes ao comezo dos síntomas, polo que non deberían de asistir a clase ou ao traballo, nin a reunións de ningún tipo; e, sobre todo, non deberían ter contacto con embarazadas, nenos menores de 12 meses ou inmunodeprimidos

Aos contactos dos casos, sempre que non recibisen xa dúas doses de vacina coa tripla vírica, ou que non padecesen a parotidite, débeseles recomendar que se vacinen. Enténdese por contacto unha situación de proximidade (a menos dun metro) sostida (polo menos 15 minutos), nos dous días anteriores ou nos 5 días posteriores ao comezo dos síntomas do caso.

De ser necesaria, a vacinación segue os seguintes criterios:

- se hai constancia de que recibiu 2 doses, non hai que facer nada.
- se só hai constancia de que recibiu unha dose, compre recomendar a segunda. O intervalo entre as dúas debe ser, polo menos, de 1 mes.
- se non hai constancia de que recibira ningunha dose, compre recomendar 2 doses afastadas polo menos 1 mes.

Aconséllase que as mulleres que reciban esta vacina non queden embarazadas no mes que segue á vacinación. Unha muller embarazada ou unha persoa inmunodeprimida non debe vacinarse con esta vacina.

COMA SEMPRE EN NOVIEMBRE: CAMBIO NA DEFINICIÓN DE CASO DE CHIKUNGUNYA

Como ven sucedendo dende o ano 2015, a definición de caso de chikungunya muda dúas veces ao ano: de maio a outubro, e de novembro a abril.

A diferenza está en que no período de maio a outubro, que se da agora por rematado, non se considera o antecedente epidemiolóxico da viaxe a unha zona de risco, co que se busca poder detectar axiña unha posible transmisión autóctona que implicaría, polo tanto, a presenza do vector, o mosquito *Aedes albopictus*, no noso territorio.

A nova definición, en activo dende novembro, baséase en dúas premisas que xa quedaron explicadas en [Venres](#): [1] que o vector (de habelo) estaría en activo de maio a outubro; e [2] que clasicamente a partir de novembro comeza a circular o virus da gripe, que podería orixinar cadros con febre e dor articular e alterar o valor predictivo positivo da definición de caso de chikungunya empregada no verán.

Deste xeito, a definición de caso sospeitoso pasa a ser:

doente con aparición súpeta de febre $>38.5^{\circ}\text{C}$

e artralxia intensa, que nos 15 días anteriores

á aparición dos síntomas estivo nun área endémica.

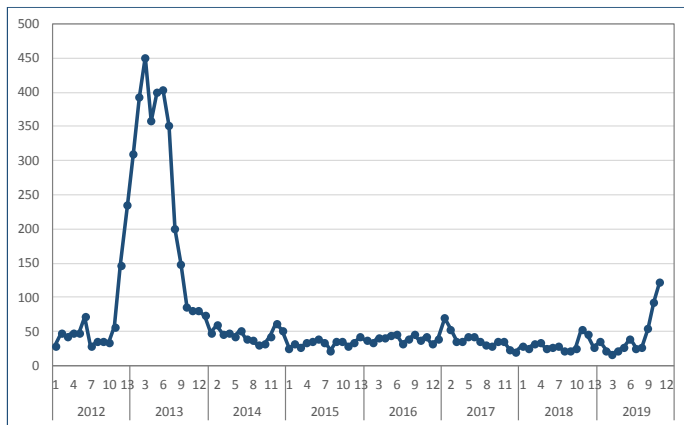
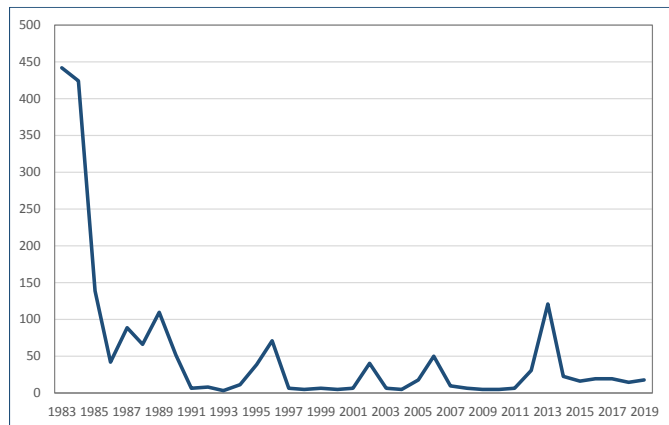
As áreas endémicas pódense consultar no seguinte enlace [\[CDC\]](#). Para o diagnóstico do caso tomarase unha mostra de soro; se o paciente acude nos primeiros 5 días tras o inicio dos síntomas solicitarase PCR ou cultivo; entre os días 5-7, seroloxía e PCR; e despois do día 7, solicitaráselle IgM e IgG.

Compre recordar que a sospeita dun caso de chikungunya deberá comunicarse ao SAEG (teléfonos no rodapé).

Comeza a publicación semanal dos informes de actividade gripal. Pódense consultar na web de gripe: <https://gripe.sergas.es/>

AUMENTA O NÚMERO DE CASOS DE PAROTIDITE EN GALICIA

Na figura da esquerda amósase a taxa de incidencia (en casos por cen mil habitantes e ano) de parotidite notificada en Galicia de 1983 a 2018, e na da dereita amósase o número de casos de parotidite notificados en Galicia por cuatrisesmana dende a primeira de 2012 á 11ª de 2019, na que se pode ver con claridade o aumento acaecido nas dúas últimas cuatrisesmanas.



Por outra banda, o aumento está a ser notablemente máis importante nos grupos de idade de 15 a 19 e de 20 a 24 anos, como reflicten os riscos relativos que se amosan na táboa, que se calcularon para a cuatrisesmana 11 de 2019 a respecto da incidencia cuatrisesmanal media dos cinco anos anteriores. A cuatrisesmana 11 rematou o tres de novembro, e na semana e media transcorrida dende entón a incidencia mantense no nivel da cuatrisesmana 11.

Ademais, aínda que en todas as EOXI observáronse aumentos da incidencia nos grupos de idade máis afectados, foron máis notables nas EOXI de Vigo e de Santiago.

Nota: A evolución da parotidite en Galicia pódese consultar no ligazón “situación actual” do espazo adicado á parotidite da páxina web da Dirección Xeral de Saúde Pública [[ligazón](#)]. Os datos actualízanse con periodicidade cuatrisesmanal.

Número de casos e taxa de incidencia (casos por cen mil habitantes-cuatrisemana) de parotidite en Galicia na cuatrisesmana 11 de 2019, xunto ao seu risco relativo (RR) a respecto da incidencia cuatrisesmanal media dos anos 2014 a 2018, por grupo de idade.

Idade (anos)	casos	taxa	RR
00 a 09	7	3'4	0'7
10 a 14	13	11'3	2'6
15 a 19	34	31'3	14'7
20 a 24	32	29'6	14'7
25 a 29	11	8'8	5'1
30 a 34	4	2'7	2'1
35 a 39	7	3'7	3'5
40 a 45	5	2'2	2'5
45 a 49	4	1'9	2'4
50 e máis	6	0'5	1'0
Todos	123	4'6	3'4